

Information zur Leukoplakie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Was versteht man unter einer oralen Leukoplakie?

Die orale Leukoplakie ist eine häufig auftretende weißliche Veränderung der Mundschleimhaut.

Wie häufig ist die orale Leukoplakie?

2,3 % der Männer und 0,9 % der Frauen sind betroffen. Orale Leukoplakien werden am häufigsten bei Männern mittleren oder älteren Lebensalters beobachtet.

Wie sieht die orale Leukoplakie aus?

Orale Leukoplakien können isoliert oder an mehreren Stellen in der Mundhöhle auftreten, sind aber am häufigsten an der Wangenschleimhaut, dem Kieferkamm, dem Mundboden, der Zunge, den Lippen und dem Gaumen anzutreffen. Zwei klinische Varianten der Leukoplakie sind zu unterscheiden: die homogenen (regelmäßigen) und inhomogenen (unregelmäßigen) Formen, die auch miteinander auftreten können.

Die homogene orale Leukoplakie wird als vorwiegend weiße Veränderung definiert. Sie hat ein einheitliches, flaches und dünnes Erscheinungsbild. Die Oberfläche ist glatt, faltig oder wellig und zeigt weitgehend ein einheitliches Erscheinungsbild. Die homogene orale Leukoplakie verursacht meist keine Symptome. Die inhomogene orale Leukoplakie wurde als vorwiegend weiße oder als weiße und rote Veränderung definiert. (Erythroleukoplakie). Diese kann unregelmäßig flach und knöchchenförmig erhaben sein. Diese Formen der Leukoplakie können zu leichten Beschwerden wie Schmerzen oder Brennen der Mundschleimhaut führen. Im Allgemeinen werden inhomogene Formen eher bösartig als homogene.

Die meisten Leukoplakien unterliegen aber keiner bösartigen Transformation und können sich zurückbilden, wenn die auslösenden Faktoren vermieden werden.

Wodurch kann eine orale Leukoplakie entstehen?

Tabak wird als Hauptursache angesehen. Alkohol ist ein Co-Faktor, der vor allem zu einer Durchlässigkeitsveränderung der oralen Schleimhaut führt, so dass toxische Produkte des Tabaks leichter in die tieferen Schichten übertreten können.

Andere Faktoren, wie schlechte Ernährungsangewohnheiten, Vitaminmangel (Vitamin A, C), chronische Reizungen der Schleimhaut, schlechte Mundhygiene und genetische Faktoren sind als mögliche Begleitfaktoren für die Entstehung einer oralen Leukoplakie diskutiert worden.

Wie wird die orale Leukoplakie diagnostiziert?

Die vorläufige Diagnose der oralen Leukoplakie beruht auf dem klinischen Erscheinungsbild bei Erstvorstellung, wobei Inspektion und Palpation die einzigen diagnostischen Hilfsmittel sind. Es handelt sich um eine orale Leukoplakie, wenn sie nach Ausschaltung möglicher Faktoren mit einer Beobachtungszeit von 2 – 4 Wochen bestehen bleibt. Die definitive Diagnose wird durch eine Probeentnahme und feingewebliche Untersuchung bestätigt.

Kann man eine Entartung voraussagen?

Eine endgültige Klärung erreicht man lediglich durch eine diagnostische Gewebeentnahme.

Wie ist die Prognose, wenn eine orale Leukoplakie diagnostiziert wurde?

Grundsätzlich kann jede orale Leukoplakie entarten; auch solche, die zunächst feingeweblich unauffällig war.

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sollten mindestens alle 6 Monate geschehen. Dies gilt für behandelte wie auch für unbehandelte Patienten, dabei sind kürzere Intervalle bei Patienten mit inhomogenen Formen der oralen Leukoplakie empfehlenswert.

Kann man die orale Leukoplakie therapieren?

Die Eingangstherapie besteht in der Entfernung möglicher Faktoren wie Tabak und/oder Alkohol. Die vollständige und definitive Aufgabe des Tabakkonsum muss als verpflichtend für Patienten mit oraler Leukoplakie gelten. Die komplette chirurgische Entfernung einer oralen Leukoplakie im Gesunden wird für Patienten empfohlen, bei denen der Pathologe Auffälligkeiten in der Schleimhautstruktur diagnostiziert hat.

Wie kann eine orale Leukoplakie verhindert werden?

Eine gesunde Lebensführung mit Tabakabstinenz ist die beste Möglichkeit, um einer oralen Leukoplakie und einem eventuell daraus folgenden oralen Plattenepithelkarzinom (Mundhöhlenkrebs) vorzubeugen.

Eine gesunde Ernährung mit frischen Früchten und Gemüse hat eine mögliche schützende Wirkung bei der Vorbeugung des Mundhöhlenkrebses und seiner Vorstufe. Die frühzeitige Diagnose und Therapie der Leukoplakie ist hierbei entscheidend.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie des Klinikum Wels